

MODULO RICHIESTA CLASSIFICAZIONE NAZIONALE

DATI ATLETA:

COGNOME E NOME: _____ DATA DI NASCITA: ____/____/____

RECAPITI TELEFONICI: _____ EMAIL: _____

DATI SOCIETA':

DENOMINAZIONE: _____ CODICE: _____

CONTATTI: _____

RECAPITI TELEFONICI: _____ EMAIL: _____

DISABILITA' FISICA specificare il tipo di disabilità _____

Per la visita innanzi ad una Commissione Classificatrice bisognerà presentarsi provvisti di tutta la documentazione medica ed il certificato attestante la disabilità (INPS/ASL).

(La documentazione medica **non** va inviata insieme al presente modulo, ma portata a mano il giorno della visita).

REQUISITI MINIMI RICHIESTI: (essendo la classificazione finalizzata alla partecipazione a delle competizioni)

- galleggiamento autonomo supino e prono, compresi passaggi da una posizione all'altra.
- Sostentamento gambata a biciletta per almeno 30 s
- 50 metri senza pause Crawl
- 25 metri senza pause a rana
- 50 metri dorso senza pause
- Galleggiamento solo braccia per 30 s
- Presa, passaggio e tiro del pallone con una mano

DATA

____/____/____

TIMBRO SOCIETA' SPORTIVA E FIRMA